Gebelikte Beslenme Okuma Listesi:

Diyetisyenler ve Öğrenciler İçin Akademik Kaynaklar

Bu sayfa, gebelikte beslenme konusunu akademik kaynaklardan öğrenmek isteyen diyetisyenler, yeni mezunlar ve öğrenciler için 4 Kasım tarihi itibarıyla 16 açık erişimli kaynaklık **giriş seviyesi bir okuma listesini** içermektedir. Bu kaynaklar konu ile ilgili kendinizi geliştirmek isteyen ancak nereden başlayacağınızı bilmeyenler için tarafımca bir eğitim arşivi oluşturmak amacıyla derlenmiştir ve belirli bir okuma sırasını takip etmektedir.

Her kaynağın altında künyesini, açık erişim bağlantısını ve okuduktan sonra cevaplayabilmeniz gereken soruyu bulacaksınız. Tamamlayıcı okumaları ilginize göre seçebilirsiniz.

Çalışmalar, giriş seviyesinde konuya ilgi duyanlara **net ve hızlı bir literatür girişi** sağladıkları için seçilmiştir. Okumaları kolaydır; bilgileri net, bilimsel ve günceldir.

Son güncelleme: 14.11.2026 · Web sürümü: dyteris.com/gebelikte-beslenme-okuma-listesi

Listedeki kaynakların hepsi son on yılda yayımlandı; içlerinde ele alınan araştırmaların bir kısmı daha eski tarihli. Kaynaklar İngilizce yazılmıştır, **açıklamalar ise Türkçedir**.

Önerilen Okuma Sırası

Hafta	Kaynaklar	Konular
1. hafta	1, 2, 3	Genel öneriler ve gebelik öncesi hazırlık
2. hafta	4, 5	Gebelikte ağırlık değişimi ve yaşam tarzı desteği
3. hafta	6, 7, 8	Folik asit, demir ve iyot
4. hafta	9, 10	Omega-3 ve gestasyonel diyabette beslenme

Temel Terimler

Prekonsepsiyon dönemi:
Gebelik öncesindeki dönem. Beslenme durumunun ve alışkanlıkların değerlendirilmesi bu aşamada başlayabilir.

Gestasyonel ağırlık kazanımı:
Gebelik boyunca vücut ağırlığında görülen artış. Yorumlanırken gebelik öncesi ağırlık ve gebelik haftası dikkate alınır.

SGA ve LGA:
Gebelik haftasına göre küçük (SGA) ya da büyük (LGA) doğan bebekler için kullanılan kısaltmalar. SGA, düşük doğum ağırlığıyla aynı şey değildir.

Gestasyonel diyabet:
Gebelikte ortaya çıkan ve belirli test sonuçlarına göre tanı konan glukoz metabolizması bozukluğu. Gebelikten önce var olan diyabetten ayrı ele alınır.

Preeklampsi:
Gebelikte hipertansiyona organ etkilenmesinin eşlik edebildiği klinik tablo. Beslenme araştırmalarında sık incelenen sonuçlardan biridir.

Hiperemezis gravidarum:
Kişinin yemesini, içmesini ve günlük yaşamını bozan şiddetli gebelik bulantısı ve kusması.

Birleşik sonuç:
Birden fazla olayın tek başlık altında toplanarak değerlendirilmesi. Bu toplam ile onu oluşturan olaylar farklı yönde değişebilir.

Kanıtın kesinliği:
Araştırmaların ulaştığı sonuca ne ölçüde güvenilebileceği. Çalışma sayısının fazla olması tek başına yüksek kesinlik anlamına gelmez.

Temel Okumalar

1. Gebelikte beslenme önerilerine genel bakış

Hart KH, Hill AJ, Gonzalez JT, de la Hunty A, Gallagher AM, Stanner SA. Diet in Pregnancy: A Review of Current Challenges and Recommendations. A British Nutrition Foundation Briefing Paper. Nutr Bull. 2025;50(3):365-410. doi:10.1111/nbu.70016

British Nutrition Foundation'ın bu derlemesi, gebelik öncesinden başlayarak besin ögelerini, takviyeleri, gıda güvenliğini ve kilo kontrolünü birlikte anlatıyor. Ergen gebeler, düşük gelirli aileler ve besine ulaşmakta zorlanan kişiler de ele alınıyor. Yeterli beslenmenin gelir ve erişim gibi **gündelik koşullara** nasıl bağlı olduğunu burada görebilirsiniz.

İlk okumada beslenme önerilerine, gıda güvenliğine ve sık görülen besin ögesi yetersizliklerine odaklanın. Birleşik Krallık'taki alım verilerini Türkiye için geçerli sıklıklar gibi yorumlamayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Gebelikte beslenme değerlendirmesinde kilo ve takviye kullanımının yanında hangi konular da sorulmalı?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

2. Almanya'nın 2026 gebelik önerileri

Alaze-Hagemann F, Reiss K, Abou-Dakn M, et al. Nutrition, Physical Activity and Other Health Aspects Before and During Pregnancy - Recommendations by the Nationwide "Healthy Start Network" (Netzwerk Gesund ins Leben) 2026. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2026;86(6):e60-e97. doi:10.1055/a-2827-5905

Almanya'daki Healthy Start Network'ün (Netzwerk Gesund ins Leben) 2026 önerileri, gebelik öncesi ve gebelik sırasındaki beslenmeyi fiziksel aktivite ve diğer sağlık başlıklarıyla birlikte ele alıyor. Folik asit, iyot, demir, DHA ve D vitamininin yanı sıra vejetaryen beslenme, kafein ve **gıda kaynaklı enfeksiyonlar** da metinde yer alıyor.

Önce enerji ve besin ögesi gereksinimlerini, ardından gıda güvenliğiyle ilgili önerileri okuyun. Metin Almanya için hazırlanmış; takviye önerilerini o ülkenin beslenme koşulları ve sağlık sistemi içinde değerlendirin.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Hangi öneriler bütün gebeler için, hangileri kişinin beslenme durumuna göre veriliyor?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

3. Gebelik öncesi dönemde beslenme

Stephenson J, Heslehurst N, Hall J, et al. Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. Lancet. 2018;391(10132):1830-1841. doi:10.1016/S0140-6736(18)30311-8

Lancet'teki bu derlemede gebelik öncesindeki sağlık ve beslenme durumunun anne ve çocuk sağlığıyla ilişkisi tartışılıyor. Gebeliğe hazırlık yalnız birkaç aylık bir dönem olarak görülmüyor; bireysel hazırlık ile toplumun **genel beslenme koşulları** birlikte ele alınıyor.

Yazarların gebelik öncesi dönemi nasıl tanımladığına ve bazı değişikliklerin neden daha uzun zaman istediğine bakın. Gözlemsel çalışmalarda görülen ilişkileri, bir uygulamanın etkisini sınayan araştırmalardan ayırın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Beslenme desteğini yalnız gebelik başladıktan sonra vermek hangi fırsatların kaçmasına yol açabilir?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

4. Gebelikte kilo artışı ve doğum sonuçları

Goldstein RF, Abell SK, Ranasinha S, et al. Association of Gestational Weight Gain With Maternal and Infant Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2017;317(21):2207-2225. doi:10.1001/jama.2017.3635

Bu sistematik derleme ve meta-analiz, gebelik öncesi beden kütle indeksine göre önerilen aralığın altında ya da üstünde kilo almanın doğum sonuçlarıyla ilişkisini inceliyor. Az kilo alanlarda SGA ve erken doğum; çok kilo alanlarda LGA, makrozomi ve sezaryen **daha sık** görülüyor.

Önce hangi ağırlık aralıklarının karşılaştırıldığını, ardından mutlak risk farklarını okuyun. Veriler gözlemsel çalışmalardan geliyor; tek bir tartı ölçümünden bir gebeliğin nasıl sonuçlanacağı öngörülemez.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Az ya da çok kilo almak hangi doğum sonuçlarıyla ilişkili, bu değerlendirmede gebelik öncesi ağırlık neden gerekli?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

5. Beslenme ve hareket desteğinden ne beklenebilir?

International Weight Management in Pregnancy (i-WIP) Collaborative Group. Effect of diet and physical activity based interventions in pregnancy on gestational weight gain and pregnancy outcomes: meta-analysis of individual participant data from randomised trials. BMJ. 2017;358:j3119. doi:10.1136/bmj.j3119

i-WIP grubunun bu meta-analizi, 36 randomize çalışmadaki gebelerin bireysel verilerine dayanarak beslenme ve fiziksel aktivite programlarını inceliyor. Programlar gebelikte alınan kiloyu ortalama olarak sınırlıyor, sezaryen olasılığını da biraz düşürüyor. Anne ve bebek için belirlenen birleşik sonuçlardaki farklar ise **istatistiksel olarak anlamlı** değil.

Kilo değişimini, birleşik sonuçları ve tek tek incelenen komplikasyonları karşılaştırın. Yalnız bireysel verilerle yapılan analizi, buna başka çalışmaların yayımlanmış özet verileri eklenerek yapılan hesaplamadan ayırın.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Daha az kilo alınması, bütün gebelik komplikasyonlarının azaldığı anlamına geliyor mu?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

6. Folik asitte zamanlamanın önemi

US Preventive Services Task Force, Barry MJ, Nicholson WK, et al. Folic Acid Supplementation to Prevent Neural Tube Defects: US Preventive Services Task Force Reaffirmation Recommendation Statement. JAMA. 2023;330(5):454-459. doi:10.1001/jama.2023.12876

ABD Koruyucu Hizmetler Görev Gücü'nün (USPSTF) bu metni, gebe kalmayı planlayan ya da gebe kalabilecek kişilerde folik asit takviyesini nöral tüp defektlerini önleme açısından değerlendiriyor. Genel öneri, her gün 400-800 mikrogram folik asit içeren bir takviyedir. Kullanıma **gebelikten önce** başlamak bunun ayrılmaz parçasıdır.

Metnin kimleri kapsadığını ve takviyeye ne zaman başlanması gerektiğini okuyun. Önceki gebelikte nöral tüp defekti görülmesi gibi yüksek riskli durumlar bu genel önerinin dışında kalır; bu kişilerde doz hekimle belirlenir.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Folik asit takviyesi neden gebelik öğrenildikten sonraya bırakılmamalı?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (dergi sitesi)

7. Demir takviyesi ve gebelik sonuçları

Finkelstein JL, Cuthbert A, Weeks J, et al. Daily oral iron supplementation during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2024;8(8):CD004736. doi:10.1002/14651858.CD004736.pub6

2024 tarihli bu Cochrane derlemesi, gebelikte her gün ağızdan demir takviyesi almanın anne ve bebek üzerindeki etkilerini inceliyor. Doğum zamanına gelindiğinde bu gruplarda anemi ve demir eksikliğini azaltabiliyor; öteki sonuçların çoğunda ise gruplar arasında fark yok ya da kanıt belirsiz. Demir takviyesinin neyi düzeltip neyi değiştirmediğini görmek için bu **ayrım önemli**.

Demirin tek başına ve folik asitle birlikte verildiği grupları ayrı okuyun. Annenin kan değerleriyle ilgili bulguların ve bebeğin büyümesine ait verilerin kanıt düzeyini yan yana koyun.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Demir takviyesi anemiyi azaltıyor; peki anne ve bebek için başka bir yararı gösterilmiş mi?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

8. İyot gereksinimi ve takviye araştırmalarındaki eksikler

Dineva M, Fishpool H, Rayman MP, Mendis J, Bath SC. Systematic review and meta-analysis of the effects of iodine supplementation on thyroid function and child neurodevelopment in mildly-to-moderately iodine-deficient pregnant women. Am J Clin Nutr. 2020;112(2):389-412. doi:10.1093/ajcn/nqaa071

Bu sistematik derleme, hafif ya da orta derecede iyot yetersizliği olan gebelerde takviyenin anne ve bebeğin tiroit işlevlerine, çocuğun zihinsel gelişimine etkisini inceliyor. Çocuğun gelişimine bakan üç randomize çalışmadan yalnız biri yeterli büyüklükte; bu konuda **güçlü bir sonuca** varılamıyor.

Önce gebelerin başlangıçtaki iyot durumuna bakın; ardından annenin tiroit değerlerini çocuğun gelişimiyle ilgili bulgulardan ayırın. Takviyenin etkisi belirsiz diye iyot gereksinimini önemsiz saymayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:
İyot yetersizliğinin derecesi ve araştırmada bakılan sonuç, bir takviye araştırmasının yorumunu nasıl değiştiriyor?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (dergi sitesi)

9. Omega-3 ve erken doğum araştırmaları

Middleton P, Gomersall JC, Gould JF, Shepherd E, Olsen SF, Makrides M. Omega-3 fatty acid addition during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2018;11(11):CD003402. doi:10.1002/14651858.CD003402.pub3

Bu Cochrane derlemesinde gebelikte uzun zincirli omega-3 alımını takviyeyle ya da besinlerle artıran çalışmalar değerlendiriliyor. Omega-3 alan gruplarda erken doğum ve çok erken doğum daha az görülüyor; gebeliğin 42 haftayı aşma olasılığı ise artabiliyor. Çocuğun ileriki yaşlardaki zihinsel gelişimine dair veriler **aynı güçte değil**.

Doğum zamanı, doğum ağırlığı ve çocuğun uzun dönem gelişimiyle ilgili bulguları ayrı okuyun. Takviyenin türü, ne zaman başlandığı ve kadınların başlangıçtaki beslenme durumu çalışmadan çalışmaya değişiyor; bu araştırmalardan tek bir ürün önerisi çıkarmayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Omega-3 için hangi gebelik sonuçlarında daha güçlü, hangilerinde daha sınırlı kanıt var?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

10. Gestasyonel diyabette beslenme tedavisi

American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. 15. Management of Diabetes in Pregnancy: Standards of Care in Diabetes-2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S321-S338. doi:10.2337/dc26-S015

Amerikan Diyabet Derneği'nin (ADA) 2026 standartlarında gebelikte diyabet bakımı, gebelik öncesi hazırlıktan doğum sonrasına kadar anlatılıyor. Beslenme tedavisinde yeterli enerji ve besin ögesi alımı, uygun kilo artışı ve glukoz hedefleri birlikte gözetiliyor. Karbonhidratın miktarı kadar **niteliği** ve gün içine nasıl dağıtıldığı da değerlendiriliyor.

Önce tıbbi beslenme tedavisi (Medical Nutrition Therapy) bölümünü okuyun. Gestasyonel diyabeti, gebelikten önce var olan diyabetten ayırın. İnsülin kullanan gebelerde öğün planı, tedaviyi yürüten hekimle birlikte kurulur.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Glukoz hedeflerine ulaşmaya çalışırken yeterli beslenmeyi korumak için hangi noktalar birlikte planlanmalı?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

Tamamlayıcı Okumalar

11. Şiddetli bulantı ve kusmada beslenme

Jansen LAW, Shaw V, Grooten IJ, Koot MH, Dean CR, Painter RC. Diagnosis and treatment of hyperemesis gravidarum. CMAJ. 2024;196(14):E477-E485. doi:10.1503/cmaj.221502

Bu klinik derleme, hiperemezis gravidarumun tanısını, günlük yaşam üzerindeki etkilerini ve tedavisini anlatıyor. Besin ve sıvı alımındaki güçlük, ağırlık kaybı ve besin ögesi eksiklikleri birlikte ele alınıyor. Diyetisyen için ilk adım, kişinin neleri yiyebildiğini ve **beslenme desteğine** ihtiyacı olup olmadığını anlamaktır.

Tanım ve beslenmeyle ilgili komplikasyonlar bölümüyle başlayın. Olağan gebelik bulantısı için verilen önerilerin hangi noktada yetersiz kaldığına ve kişinin ne zaman hekim değerlendirmesine ihtiyaç duyduğuna bakın.

Okumanın vermesi gereken cevap:
Bulantı ve kusma hangi özellikleriyle daha kapsamlı bir beslenme değerlendirmesi gerektiriyor?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

12. D vitamini takviyesi ve güncellenen derleme

Palacios C, Kostiuk LL, Cuthbert A, Weeks J. Vitamin D supplementation for women during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2024;7(7):CD008873. doi:10.1002/14651858.CD008873.pub5

2024 güncellemesinde çalışmaların güvenilirliği yeni bir araçla yeniden değerlendirilmiş; önceki sürümdeki 21 çalışma analizden çıkarılmış, geriye 10 çalışma kalmış. Bu hâliyle D vitamini takviyesinin preeklampsi, gestasyonel diyabet ve erken doğum üzerindeki etkisi **çok belirsiz**.

Önce iki sürüm arasında hangi çalışmaların neden çıkarıldığını, ardından kanıtın kesinliğini okuyun. Komplikasyonları önleme iddiasını, saptanmış bir D vitamini eksikliğinin değerlendirilmesinden ayrı tutun.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bir derlemeye alınan çalışmalar ve güvenilirlik değerlendirmesi değiştiğinde, önceki sonuçlara güvenimiz neden azalabilir?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

13. Kalsiyum takviyesi ve preeklampsi

Cluver CA, Rohwer C, Rohwer AC. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. Cochrane Database Syst Rev. 2025;12(12):CD001059. doi:10.1002/14651858.CD001059.pub6

Bu 2025 Cochrane güncellemesi, gebelikte kalsiyum takviyesinin hipertansif bozuklukları önleyip önlemediğini yeniden inceliyor. Yalnız büyük çalışmaların alındığı ek analizde, kalsiyumun preeklampsi ve erken doğum üzerinde **çok az ya da hiç** etkisi görülmüyor. Önceki sürümler kalsiyum için daha olumlu bir sonuca varmıştı.

Çalışmaların nasıl seçildiğini ve büyük çalışmalarla yapılan ek analizi okuyun. Kalsiyum gereksinimini karşılamak ile takviyeyi preeklampsiyi önlemek için kullanmak ayrı sorular. Bir derleme güncellemesi, hekimin başlattığı bir tedaviyi tek başına değiştirme gerekçesi olmaz.

Okumanın vermesi gereken cevap:

2025 güncellemesi, kalsiyum takviyesinin preeklampsiyi önlediği görüşünü nasıl değiştirdi?

Kaynak linki · Özet (PubMed)

14. Çoklu mikrobesin takviyesi

Keats EC, Haider BA, Tam E, Bhutta ZA. Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2019;3(3):CD004905. doi:10.1002/14651858.CD004905.pub6

Bu Cochrane derlemesinde birden fazla vitamin ve mineral içeren takviyeler, çoğunlukla yalnız demir ve folik asit verilen gruplarla karşılaştırılıyor. Düşük doğum ağırlıklı bebek sayısı azalıyor; SGA ve erken doğumda da benzer bir eğilim var. Çalışmaların çoğu düşük ve orta gelirli ülkelerde yapıldığı için kadınların **başlangıçtaki beslenme durumu** yorumu etkiliyor.

Karşılaştırma grubuna ne verildiğine ve araştırmaların hangi ülkelerde yapıldığına bakın. Bulgulardan her gebenin aynı içerikte bir multivitamine ihtiyacı olduğu sonucunu çıkarmayın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Çoklu mikrobesin takviyesinin yararını değerlendirirken karşılaştırma grubuna ne verildiğini ve çalışmanın kimlerle yapıldığını bilmek neden gerekli?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

15. ESTEEM çalışması ve Akdeniz tipi beslenme

H Al Wattar B, Dodds J, Placzek A, et al. Mediterranean-style diet in pregnant women with metabolic risk factors (ESTEEM): A pragmatic multicentre randomised trial. PLoS Med. 2019;16(7):e1002857. doi:10.1371/journal.pmed.1002857

ESTEEM çalışmasında obezite, kronik hipertansiyon ya da yüksek trigliseridi olan gebelerde Akdeniz tipi beslenme danışmanlığı standart gebelik takibiyle karşılaştırılıyor. Anne ve bebek için belirlenen birleşik birincil sonuçlarda **belirgin bir fark** yok; danışmanlık alan grupta gebelikte alınan kilo daha az, gestasyonel diyabet de daha seyrek görülüyor.

Önce çalışmaya kimlerin alındığını ve danışmanlığın nasıl verildiğini okuyun. Ardından birincil birleşik sonucu, tek tek komplikasyonlara ait bulgularla karşılaştırın.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Bu araştırma Akdeniz tipi beslenmenin gebelikteki etkileri hakkında hangi sonucu destekliyor, hangi iddiayı desteklemiyor?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

16. NiPPeR çalışması ve karma takviye

Godfrey KM, Barton SJ, El-Heis S, et al. Myo-Inositol, Probiotics, and Micronutrient Supplementation From Preconception for Glycemia in Pregnancy: NiPPeR International Multicenter Double-Blind Randomized Controlled Trial. Diabetes Care. 2021;44(5):1091-1099. doi:10.2337/dc20-2515

NiPPeR çalışmasında, gebelik planlayan kadınlara gebelikten önce başlanıp gebelik boyunca kullanılan miyoinositol, probiyotik ve mikrobesin içeren bir ürün, standart bir mikrobesin takviyesiyle karşılaştırılıyor. Çalışmanın birincil amacı olan gebelikteki glukoz değerlerinde **iyileşme görülmüyor**. Erken doğumdaki azalma ise ikincil sonuçlar arasında bildiriliyor.

Önce iki ürünün içeriğini, sonra birincil ve ikincil sonuçları okuyun. Bileşenler birlikte verildiği için görülen farkı yalnız probiyotiğe ya da miyoinositole bağlamak mümkün değil.

Okumanın vermesi gereken cevap:

Birden fazla bileşen içeren bir takviyeyle yapılan çalışmadan, tek bir bileşenin etkisi hakkında neden kesin sonuç çıkarılamaz?

Kaynak linki · Açık erişimli tam metin (PubMed Central)

Son Not

Bu listeyi ilerleyen dönemde **düzenli olarak güncellemeyi** planlıyorum. Öneri ve tavsiyelerinizi, özellikle yararlı bulduğunuz ve yer alsa iyi olur dediğiniz kaynakları benimle dilediğiniz zaman paylaşabilirsiniz.

İletişim sayfası